**扶阳罐疗法非遗传承人申报表**

**编号：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生**  **年月** |  | **一寸**  **彩照** |
| **民族** |  | **所在**  **城市** |  | **所学**  **专业** |  |
| **工作**  **单位** |  | | | | **职称/**  **职务** |  |
| **联系地址** |  | | | | | |
| **身份证号码** |  | | | **手机**  **号码** |  | |
| **本人学习和应用扶阳罐疗法的经历：**  **本人申报意愿及优势：** | | | | | | |
| **办证中心意见：**  **级别：□传承学员 □后备传承人 □传承人 □主要传承人**  **编号： 有效期至：**  **主管签署： 年 月 日** | | | | | | |
| **扶阳罐疗法非遗传承办公室意见：**  **领导签署： 年 月 日** | | | | | | |
| **变更情况：**  **时间： □取消 □降阶 □延续 □进阶**  **时间： □取消 □降阶 □延续 □进阶**  **时间： □取消 □降阶 □延续 □进阶**  **时间： □取消 □降阶 □延续 □进阶** | | | | | | |